

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTE À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
ALINE DUBÉ

LES DIMENSIONS DE LA PERSPECTIVE FUTURE
ET L'AUTONOMIE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

JANVIER 1994

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous la forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article a été rédigé selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le Comité d'études avancées en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

TABLE DES MATIERES

Contexte théorique et expérimental

La perspective future.....	1
Les dimensions de la perspective future.....	2
a) Orientation temporelle.....	2
b) Extension.....	3
c) Contenu.....	3
d) Attitude face au futur.....	4
c) Espérance de vie.....	5
d) La croyance en la réalisation de projet (C.R.P).....	5
L'autonomie psychologique.....	7
Définition.....	7
Les variables reliées à l'autonomie psychologique.....	8
Contrôle personnel.....	8
Indépendance.....	9
Hypothèse.....	9
Méthodologie.....	10
Résultats.....	13
Discussion.....	19
Références.....	25
Appendice.....	37
Remerciements.....	42

RÉSUMÉ

L'objectif poursuivi dans cet article est de mettre en évidence les relations entre les dimensions de la perspective future (PF) et l'autonomie psychologique chez les personnes âgées. L'échantillon est composé de 108 personnes âgées de 65 ans et plus vivant en institution ou à domicile. L'analyse des résultats confirme l'existence d'une relation significative entre la croyance en la réalisation de projets et l'autonomie psychologique, c'est-à-dire la volonté d'exercer son pouvoir décisionnel et son pouvoir d'agir. De plus, il existe également des corrélations significatives entre l'autonomie psychologique et deux autres dimensions de la PF, soit l'attitude face au futur et l'espérance de vie. L'autonomie psychologique et la PF étant associées à la santé mentale, ces résultats sont discutés dans une perspective de prévention et d'intervention.

Abstract

The goal of this study was to investigate the relationships between dimensions of future time perspective (FTP) and psychological autonomy in elderly people. The sample was composed of 108 subjects aged 65 years and over and living in an institution or at home. Results confirmed the existence of a significant relationship between the belief in goal realization and psychological autonomy (the will to exercise one's power to decide and to act). Furthermore, there was also significant correlations between psychological autonomy and two other dimensions of FTP: attitude toward the future and number of years expected to live. Psychological autonomy and FTP being related to mental health, these results are discussed with prevention and intervention in mind.

La perspective future

La perspective future (PF) est constituée par l'ensemble des projets, des aspirations, des buts ou des préoccupations d'un individu pour son futur. Cette variable est une ressource personnelle fondamentale dans le comportement humain puisque la réalisation des buts souhaités nécessite une certaine planification et organisation des actions (Frank, 1939; Lewin, 1942; Nuttin, 1980; Rakowski & Clark, 1985). Les projets influencent le comportement parce que ceux-ci sont présents actuellement dans la pensée de l'individu sous forme de représentations mentales (Nuttin, 1980, Rakowski, 1986). Les "possibilités futures" (Gjesme, 1983, p. 374), chargées de valeur et d'affectivité, guident et orientent donc le comportement de l'individu.

Selon la recension des écrits, effectuée par Bouffard et Bastin (1992, p. 227), "la PF est un facteur de bon vieillissement" (Fink, 1957; Schonfield, 1973; Spence, 1968). En effet, les auteurs observent des corrélations positives entre la PF et l'adaptation (Bischof, 1976; Spence, 1968; Whitbourne, 1985), la satisfaction de vivre (Reker, Peacock & Wong, 1987; Staats & Stassen, 1987; Thomae, 1981), le sens de la vie (Bouffard & Bastin, 1992; Reker et al., 1987), le sentiment de compétence (Deci & Ryan, 1985) et l'estime de soi (Bouffard & Bastin, 1992; Liber, 1982). D'autres auteurs observent qu'une détresse psychologique est engendrée par l'anticipation d'événements déplaisants ou stressants dans le futur (Cottle & Klineberg, 1974; Lemyre, 1986; Truchon & Lemyre, 1993) et qu'il y a des corrélations négatives entre la PF et l'anxiété (Cottle & Klineberg, 1974), la dépression (Blazer, 1982; Lazarus, 1971; Lazarus & Delongis, 1983) et le désespoir (Batles & Batles, 1986; Lieberman & Tobin, 1983; Rodin, 1986). De l'ensemble de ces résultats, on retiendra la relation positive observée avec le sentiment de contrôle personnel (Cottle & Klineberg, 1974; Nuttin, 1980; Rodin &

Langer, 1977; Schulz & Hanusa, 1978). D'ailleurs, un individu qui a un contrôle sur son environnement et qui est capable de prendre des décisions serait plus enclin à percevoir le futur avec optimisme, tandis qu'une personne dépressive éprouvera de la difficulté à percevoir qu'elle est capable d'obtenir quelque chose de positif dans l'avenir (Mercer & Kane, 1979; Reid & Ziegler, 1977).

L'importance des buts dans le développement de l'être humain a été soulignée par différents auteurs (Allport, 1955; Bülher, 1962, Bülher & Massarik, 1968; Maslow, 1954, 1962; Shostrom, 1968), mais qu'en est-il donc du futur au cours de la vieillesse? Selon Bouffard (1987), plusieurs études appuient l'existence d'une perspective future chez les gens âgés.

Les dimensions de la PF en relation avec d'autres variables

Plusieurs dimensions sont impliquées dans la PF: l'orientation temporelle, l'extension, le contenu, l'attitude face au futur, l'espérance de vie et finalement la croyance en la réalisation de projets (CRP).

L'orientation temporelle

L'orientation temporelle est l'orientation prédominante d'un individu vers le passé, le présent ou le futur (DeVolder, 1979; Gjesme, 1983). Cette variable se traduit par un pourcentage d'importance accordée au futur. Certains théoriciens et chercheurs ont cru que les gens qui vieillissaient se désintéressaient du futur (Cumming & Henry, 1961) ou cessaient de poursuivre des buts (Bülher, 1968; Thomson & Streib, 1961). Les travaux sur l'orientation temporelle montrent que les personnes âgées ont une orientation

prédominante vers le passé (Mc Mahon et Rhudick, 1964) ou vers le présent (Cameron, 1972; Cameron et al., 1977-1978; Carr, 1985; Eson & Greenfield, 1962; L'Ecuyer, 1977; Shanas et al. 1968). Toutefois, Bouffard (1987) et Cameron et ses collègues (1977-1978) ont démontré qu'une orientation vers le passé n'entraîne pas un désintérêt du futur. D'ailleurs les résultats de la recherche d'O'Brien et Conger (1991) ont montré que 73 % des hommes et 80 % des femmes ont affirmé avoir un regard sur l'avenir. Aujourd'hui, il est clair que les personnes âgées ont la capacité de prévoir (Cottle & Klineberg, 1974) et de formuler des projets diversifiés (Bouffard, 1987). Ces buts contribuent à donner un sens à la vie et doivent être réajustés en fonction des difficultés qui surviennent au cours de la vieillesse (Atchley, 1985; Erikson & Kivnick, 1986).

L'extension

L'extension représente la localisation temporelle des projets dans le futur. La majorité des chercheurs observent une diminution de l'extension de la PF au cours de la vieillesse (Gonzales & Zimbardo, 1985; Kastenbaum, 1963). Cette diminution ne semble pas reliée à l'âge mais aux conditions de vie difficiles vécues par les personnes âgées: mauvaise santé (Rakowski, 1986), institutionnalisation et perte d'autonomie fonctionnelle, faible niveau de scolarité et statut socio-économique inférieur (Bouffard, Bastin & Lapierre, 1991; Bouffard, Lapierre & Bastin, 1989, 1991; Lens & Gailly, 1980; Thomae, 1987).

Le contenu

Le contenu de la PF correspond aux différents projets et aspirations (objets de motivation) que l'individu voudrait réaliser. L'analyse du contenu des projets des personnes âgées indiquent qu'ils sont centrés sur le maintien de leur santé physique et

mentale et sur les relations avec autrui (Bouffard, 1987). Lapierre, Bouffard et Bastin (1992-93) ont identifié deux profils d'aspirations en fonction des caractéristiques socio-démographiques et psychologiques. Le premier profil, axé sur la préservation de soi et sur sa santé, se retrouve surtout chez les personnes âgées qui ont des conditions de vie difficiles, une autonomie fonctionnelle limitée, qui vivent en institution, qui ont une perception négative de leur santé et qui ont le sentiment de ne pas avoir de sens et de contrôle dans leur vie. Dans le second profil, axé sur la croissance personnelle et sur l'intérêt envers les autres, on retrouve des personnes plus jeunes, scolarisées, de niveau socio-économique élevé, autonomes fonctionnellement, qui vivent à domicile et qui ont une perception favorable de leur santé, du contrôle personnel et un sens à leur vie (Bouffard & Bastin, 1994; Lapierre, Bouffard & Bastin, 1992-93; Lapierre, Bouffard & Bastin, soumis).

L'attitude face au futur

L'attitude face au futur est l'affect éprouvé à l'endroit du futur (i.e optimisme vs pessimisme) (Reker et al., 1987; Staats, 1987; Staats & Stassen, 1987; Zaleski, 1993). Il est possible qu'une attitude puisse prédominer chez un individu. Ainsi, une attitude de peur et d'inquiétude est liée à un niveau d'anxiété élevé et réduit considérablement la PF (Cottle & Klineberg, 1974). Divers résultats de recherches ont montré qu'une attitude positive envers le futur est reliée au sens de la vie (Reker et al. 1987), à une perception positive de la santé (Fookien, 1982; Lehr, 1967), à la responsabilité (Lehr, 1967), au contrôle personnel (Bortner & Hultsch, 1972), à la satisfaction de vivre, à la poursuite d'un but (Reker et al., 1987) et à l'existence de projets importants dans la vie de l'individu (Bouffard, Dubé, Lapierre & Bastin, 1992).

L'espérance de vie

L'espérance de vie indique une certaine ouverture vers le futur. Elle correspond au nombre d'années qu'un individu souhaite vivre. Elle est reliée à une attitude positive face au future (Dubé, Bouffard, Lapierre, Bastin, 1993). Par ses recherches, Sill (1980) a démontré qu'il existe un lien entre le niveau d'activité des personnes âgées et l'évaluation du temps qui leur reste à vivre (en nombre d'années). Ainsi, les gens qui souhaitent vivre longtemps ont un niveau d'activité plus élevé.

La croyance en la réalisation de projets (CRP)

Lors d'une recherche récente, Dubé, Alain, Lapierre et Lalande (1992) ont conclu que l'existence de projets ne suffit pas pour motiver un individu à agir, mais que la croyance en leur réalisation devient essentielle à la poursuite active de ces projets. Une personne peut donc trouver un projet important, si elle ne croit pas en sa réalisation, les décisions et les actions adoptées par la suite risquent de ne pas être orientées vers la réalisation concrète de son projet. Il est donc nécessaire qu'une personne soit stimulée par des projets significatifs, dont elle croit en la réalisation, pour qu'elle puisse choisir l'orientation de sa conduite (Atkinson, 1964; Sheier & Carver, 1987). Certains auteurs suggèrent même que l'existence de projets ou de buts dans la vie pourrait être un prédicteur de la prise en charge de sa propre santé (Hickey, Rakowski & Julius, 1988; Rakowski, 1986).

La CRP est la probabilité que l'individu se donne de voir ses buts se réaliser dans le futur. Toutefois, il faut distinguer la CRP de l'espoir. Cette dernière réfère à ce que l'individu "souhaite" voir se réaliser plutôt qu'à ce qu'il prévoit pour son futur. Cette

prédiction personnelle que l'individu fait de son futur correspond à la composante cognitive de l'espoir et moins à sa composante affective qui est l'anticipation de situations agréables (Farran & Popovich, 1990; Staats, 1987). La probabilité se situe à un niveau cognitif, aucune valeur affective n'y est associée. D'ailleurs selon Snyder et ses collègues (1991), l'existence de buts perçus comme réalisables est un élément essentiel au développement de l'espoir.

Jusqu'à présent, les recherches ont mis en relation l'espoir, non la CRP, avec différentes variables. L'espoir est relié significativement aux anticipations positives (Miller & Powers, 1988), à de meilleures performances (Snyder et al. 1991), au maintien de la vie (Schulz, 1976b), à la force de survivre (Peniazek, 1982), au support social (Farran, 1990; Miller & Powers, 1988), au concept de soi positif (Farran & Popovich, 1990), à l'adaptation (Lieberman & Tobin, 1983), à la résolution de problème (Herth, 1990), au bien-être psychologique (Mays, 1982; Staats, 1987), à la santé physique (Cousins, 1990; Farran & Popovich, 1990; Rakowski, Julius & Hickey, 1987, Staats, 1989), à la santé mentale (Farran & Popovich, 1990) et au contrôle personnel (Farran, 1985). Les personnes ayant un niveau d'espoir élevé ont moins de problèmes psychologiques sévères et plus de perceptions positives des stimuli dans leur vie (Snyder et al., 1991). L'espoir est une condition à l'action et à son résultat futur (Lewin, 1943; May, 1953; Stotland, 1969). Lieberman et Tobin (1983) et Schulz (1976a) ont observé une baisse du niveau d'espoir pour les personnes institutionnalisées.

Le contrôle personnel semble être une notion importante, tant au niveau de l'espoir que de la PF. D'ailleurs, la probabilité qu'un événement spécifique se réalise dépend de la perception individuelle de contrôler le futur et du sentiment de contrôler sa vie (Stotland, 1969; Melges & Bowlby, 1969). Nuttin (1980) indique qu'il y a deux conditions

essentielles pour que la PF exerce une influence sur l'activité présente. La première est l'intégration temporelle, c'est-à-dire la capacité de percevoir un lien entre le futur, le comportement actuel et le passé. La seconde condition est la disposition à l'attribution interne qui reconnaît le rôle de l'action personnelle dans le résultat obtenu. Le futur, par les buts visés, dirige et coordonne le comportement. Or, certaines personnes ont l'impression que leur avenir est l'effet du hasard, alors que d'autres perçoivent le futur comme dépendant de leur propre implication dans des activités. Ces dernières croient que le futur peut se construire grâce à leurs actions, puisqu'elles peuvent les contrôler. Puisque les résultats de certaines recherches ont montré des corrélations significatives entre le contrôle personnel et les dimensions de la PF, il devient intéressant d'approfondir ces notions d'implication et de contrôle personnel chez l'individu face à son futur. Le contrôle personnel, si étroitement relié à la PF sera étudié ici grâce au concept d'autonomie psychologique.

L'autonomie psychologique

Le concept d'autonomie psychologique a été élaboré à partir de la notion de contrôle que les théoriciens et les chercheurs définissent par l'action volontaire (Clark, 1988), par le fait de choisir, de décider (Lebeau et al., 1980), de se sentir libre, de se gouverner soi-même (Albarède, Pous & Cayla, 1981), d'exercer son propre pouvoir (Altholz, 1988; Clark, 1988; Collopy, 1988; Dubé, Lalande, Gaudet, Dionne, 1991; Ellenberger, 1987; Hegeman & Tobin, 1988; Lebeau et al. 1980; Saup, 1986; Sullivan & Monroe, 1986).

L'autonomie psychologique est déterminée par la volonté de l'individu d'exercer son pouvoir décisionnel et son pouvoir d'agir (Dubé et al., 1992). Le concept d'autonomie psychologique comporte deux dimensions: le contrôle décisionnel et le contrôle compor-

temental (pouvoir d'agir). Chacune de ces dimensions tient compte des facteurs suivants: la dynamique de l'individu, ses capacités et son intégration sociale (Dubé & Lamy, 1990). Donc, pour être considéré autonome psychologiquement, l'individu doit vouloir exercer lui-même son pouvoir décisionnel et son pouvoir d'agir tout en tenant compte de sa dynamique (c'est-à-dire de sa perception de soi, de son ressenti intérieur et de sa motivation), de ses capacités physiques, cognitives et sociales, ainsi que de son intégration sociale (c'est-à-dire de sa responsabilité sociale). Une personne exerce son pouvoir décisionnel par le choix de ses projets et son pouvoir d'agir, par la mise en action des différents moyens pour les réaliser (Dubé et al., 1991).

Quelques résultats révèlent que l'autonomie psychologique est reliée à l'actualisation de soi et à l'estime de soi (Dubé et al., 1992) et est corrélée négativement avec la solitude et la résignation acquise (Dubé et al. 1991). Parmi les variables prédictrices de l'autonomie psychologique, il faut mentionner l'espoir et le sexe, les femmes ayant un niveau d'autonomie psychologique plus élevé que les hommes (Dubé et al., 1992).

Les résultats des recherches sur le contrôle personnel sont ici fort pertinents. Le lien entre cette notion et la PF a été signalé dans la section précédente. Il faut ajouter ici que le sentiment de contrôle personnel est relié à une bonne adaptation (Rodin, 1986), à une bonne santé physique (Langer, 1983; Morganti, Nehrke & Hulicka, 1990; Rodin, 1986), à un meilleur bien-être (Daniewicz, Mercier, Powers & Flynn, 1991; Langer, 1983; Lefcourt, 1976; Phares, 1976; Rodin, 1986), à la prise en charge de sa propre santé (Duffy & MacDonald, 1990; Seemen & Seemen, 1983) et peut être maintenu même à un âge avancé (Huyck, 1991). Toutefois, d'autres études affirment que plus la personne vieillit moins elle a l'impression de contrôler sa vie (Bouffard & Bastin, 1992; Daniewicz et al., 1991). Certaines rapportent que le manque de contrôle personnel chez les personnes

institutionnalisées ou demeurant à domicile n'a que des effets négatifs sur le bien-être psychologique et physique (Fitch & Slivinske, 1988; Hofland, 1988; Rakowski & Cryan, 1990; Seligman, 1975; Slivinke & Fitch, 1987; Teitelman & Priddy, 1988). Les gens habitant à domicile semblent toutefois avoir un meilleur sentiment de contrôle (Walh, 1991) bien que l'impression de contrôler sa vie diminue avec la perte d'autonomie fonctionnelle.

La notion d'indépendance doit être aussi considérée dans l'étude de l'autonomie psychologique. Selon O'Bryant (1991), l'indépendance correspond à l'habileté de gérer ses propres décisions dans les différentes activités de la vie quotidienne sans être dépendant de l'assistance d'une autre personne. Walh (1991) a démontré que les personnes âgées ont des buts et des valeurs orientés vers l'indépendance, et ce, autant chez les personnes âgées en institution qu'à domicile. Carette (1992) et Laforest (1989) pensent qu'un état de dépendance physique ne devrait pas empêcher une personne de prendre les décisions qui la concernent et de se maintenir autonome psychologiquement. Toutefois, l'état de dépendance causé par une détérioration de l'organisme peut affecter l'identité personnelle et le pouvoir décisionnel, ce qui entraîne souvent comme résultat une perte d'autonomie psychologique.

Hypothèse

La recension des écrits sur la PF et l'autonomie psychologique des personnes âgées suggère l'idée d'une relation positive entre ces deux variables. Il sera également intéressant de vérifier si les dimensions de la PF (l'attitude face au futur, l'orientation vers le futur, l'espérance de vie, la CRP) et celles de l'autonomie psychologique sont également reliées entre elles. Enfin, il faudra examiner le lien qui peut exister entre nos deux variables principales et l'autonomie fonctionnelle et cela selon le sexe et le lieu de résidence.

Méthodologie

Sujets

L'échantillon est composé de 108 personnes de 65 ans et plus ($M=77.7$) dont 82 femmes (75.9%) et 26 hommes (24.1%). La majorité des sujets sont veufs (65.7%), 16.7% sont mariés, 7.4% sont célibataires et 10.2 % sont séparés-divorcés. L'occupation des sujets au cours de leur vie active donne des indications sur leur niveau socio-économique. Les femmes sont classées selon l'occupation du mari lorsqu'elles n'ont pas occupé d'emploi à l'extérieur du domicile. Ainsi, les sujets sont majoritairement (69.8%) de statut socio-économique bas (ouvrier). Il y a 21.7% des personnes qui occupaient un poste de col blanc (cadre moyen) et 8.5% qui étaient professionnelles (cadre supérieur). Notons que 61.6% obtiennent le supplément de revenu garanti. Ce qui indique que la majorité des sujets n'ont pas d'autre revenu que la pension de vieillesse et n'ont pas de régime de retraite de leur employeur. Les sujets ont complété en moyenne 6.5 années de scolarité.

Les sujets proviennent de trois milieux: 35.2% des sujets habitent en Centre d'Accueil, 30.6% en Pavillon et 34.3% à domicile. La répartition des hommes et des femmes selon les milieux est équivalente ($X^2(2, N=108) = 2.98, p>.05$). Les sujets habitent en moyenne depuis 9.6 années dans leur lieu de résidence. L'évaluation de l'autonomie fonctionnelle, à l'aide du Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF) (Hébert, Carrier & Bilodeau, 1988), montre un score moyen de 17 sur 87 pour l'ensemble de l'échantillon. Ce score indique que ces handicaps sont donc peu nombreux et se situent surtout au niveau de la capacité à effectuer les tâches domestiques.

Instrument de mesure

Le questionnaire, présenté en appendice, comprend plusieurs parties. La première permet de recueillir des renseignements généraux concernant l'âge, le sexe, l'état civil, le lieu de résidence, le niveau de scolarité et le niveau socio-économique des sujets. Cette partie du questionnaire contient également les questions permettant d'évaluer l'espérance de vie, l'importance que les sujets accordent au futur et l'orientation temporelle. Ces questions ont été utilisées dans des recherches précédentes (Bouffard & Bastin, 1990; Bouffard, Lapierre & Bastin, 1992-93).

L'Echelle d'Attitude face au Futur contient 5 paires d'adjectifs que le sujet utilise pour décrire la façon dont il perçoit son futur. C'est à l'aide d'une échelle de 1 à 7, allant du négatif au positif, que le sujet décrit si son futur lui apparaît: désagréable ou agréable, menaçant ou attrayant, désespéré ou plein d'espoir, difficile ou facile, sans importance ou important. Les résultats sont obtenus en calculant le total des réponses aux items. Un score élevé équivaut à une attitude positive. L'Echelle d'Attitude face au Futur présente un coefficient Alpha de Cronbach de .74.

L'Echelle sur la Croyance en la Réalisation de Projets s'inspire par sa forme de l'Inventaire des Objets Motivationnels de Nuttin (1980). Elle permet d'obtenir de l'information sur le contenu et l'extention des projets, mais les données obtenues sur ces dimensions ne seront pas utilisées ici. Elle est composée de 25 projets que les sujets évaluent sur une échelle en 4 points en fonction de la probabilité qu'ils se réalisent dans l'avenir. Ces buts, (par exemple: "être en bonne santé", "garder mon intelligence et ma mémoire", "résoudre mes problèmes", etc.) ont été sélectionnés parmi des aspirations qui ont été recueillies auprès d'un échantillon de 700 personnes âgées (Bouffard, Lapierre &

Bastin, 1992-93; Bouffard & Bastin, 1989, 1990). Un score élevé signifie que la personne prévoit que la plupart de ses projets vont se réaliser. Le coefficient de consistance interne (Alpha de Cronbach) est de .85 dans la présente étude.

Le Questionnaire d'Autonomie Psychologique (QAP), élaboré par Dubé et Lamy (1990), est composé de 28 items et a été développé spécialement pour les personnes âgées. Les 28 items sont répartis selon deux dimensions: le contrôle décisionnel et de contrôle comportemental. Ces 14 énoncés sont répartis en fonction des trois facteurs suivants: la dynamique de l'individu, ses capacités et son intégration sociale. Les personnes âgées doivent répondre à une série de questions en indiquant, à l'aide d'une échelle de type Likert de 1 à 5 (1=jamais et 5 = toujours), la fréquence avec laquelle elles réagissent selon les items proposés. Les résultats sont compilés en additionnant les cotes obtenues à chacun des items. Un score total d'autonomie psychologique est obtenu ainsi que des scores pour chacune des sous-échelles. Ce questionnaire montre une consistance de .86 (Dubé, Alain, Lapierre & Lalande, 1992).

Le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF) a été développé et validé par Hébert (1982, 1984) et Hébert, Carrier & Bilodeau (1988). Cet instrument permet d'évaluer les besoins de la personne en identifiant ses incapacités pour ensuite la diriger vers les ressources appropriées. Constituée de 29 items qui couvrent différents secteurs d'aptitude fonctionnelle (activités de la vie quotidienne, mobilité, communication, fonctions mentales et tâches domestiques), la grille permet d'obtenir un score globale d'autonomie et des scores pour chacun des secteurs d'aptitude. Un score élevé indique que la personne est en très grande perte d'autonomie fonctionnelle.

Déroulement

Les sujets ont été référés par le personnel de l'institution, des pavillons, et des Centres de Jour. Les sujets de cet échantillon n'ont pas de problèmes cognitifs ou psychiatriques. Les questionnaires ont été administrés aux personnes âgées par le personnel de l'institution qui a reçu une formation adéquate à cette fin. La collaboration des sujets impliquait une rencontre d'une heure et demie avec l'interviewer. Les participants ont été informés que le questionnaire portait sur leur situation de vie, leur niveau de satisfaction et d'adaptation à la vieillesse, leurs activités, leurs projets, leur satisfaction et leurs états d'âme. Ces entrevues individuelles ont été complétées en trois semaines. Les sujets acceptaient volontairement de participer à l'étude et avaient reçu l'assurance de la confidentialité de leurs réponses.

Résultats

Pour vérifier l'hypothèse de cette étude, des analyses corrélationnelles ont d'abord été effectuées. Ensuite, des analyses de variance examinent s'il existe des différences au niveau de l'autonomie psychologique et des dimensions de la PF en fonction du sexe et du lieu de résidence des sujets.

Les intercorrélations

Les résultats des analyses corrélationnelles confirment l'existence de relations significatives entre certaines dimensions de la perspective future et l'autonomie psychologique chez les personnes âgées.

Tableau 1
Intercorrélations entre les variables (N=108)

Variabiles	2	3	4	5	a	b	c	6
1. Espérance de vie	.12	.20	.34**	.27**	.36**	.02	.06	-.52**
2. Importance du futur		-.00	.15*	.08	.15	-.06	-.08	-.12
3. CRP			.11	.58***	.47***	.53***	.20**	-.13
4. Attitude				.15*	.21**	-.04	.15*	.03
5. Autonomie psychologie					.90***	.72***	.44***	-.23**
a. Capacité						.40***	.32***	-.28***
b. Dynamique							.12	-.03
c. Intégration sociale								-.14
6. Âge								x

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Les corrélations présentées au tableau 1 indiquent que l'autonomie psychologique est en relation avec la croyance en la réalisation de projets (CRP) ($r(106) = .58, p < .001$), l'attitude face au futur ($r(106) = .15, p < .05$) et l'espérance de vie ($r(106) = .27, p < .01$). La sous-échelle du facteur capacité est en relation avec ces mêmes dimensions de la PF. Quant à la sous-échelle du facteur intégration sociale, elle est en relation avec la CRP ($r(106) = .20, p < .01$) et l'attitude face au futur ($r(106) = .15, p < .05$) tandis que la sous-échelle du facteur dynamique est corrélée avec la CRP ($r(106) = .53, p < .001$). L'importance du futur est la seule dimension de la PF à ne pas être liée à l'autonomie psychologique.

Il faut noter que les différentes dimensions de la PF ne sont pas toutes corrélées entre elles. Seule l'attitude face au futur est significativement reliée à l'espérance de vie ($r(106) = .34, p < .01$) et à l'importance du futur ($r(106) = .15, p < .05$). Il est intéressant de noter que la CRP n'est reliée à aucune des autres dimensions de la PF, indiquant qu'elle mesure peut-être un aspect sensiblement différent des autres.

Aucune des dimensions de la PF n'est corrélée avec l'âge sauf l'espérance de vie ($r(106) = -.52, p < .01$). Toutefois, il existe une relation négative entre l'âge et l'autonomie psychologique globale ($r(106) = -.23, p < .01$) et le facteur capacité ($r(106) = -.28, p < .001$). Cela signifie que l'autonomie psychologique diminue avec l'âge.

L'autonomie psychologique et la PF selon le sexe

Des analyses de variance unifactorielles ont été effectuées sur l'autonomie psychologique et les dimensions de la PF pour vérifier s'il existe des différences en fonction du sexe et du lieu de résidence des sujets. Les analyses révèlent que les femmes

obtiennent un score moyen significativement plus élevé (\underline{M} = 3.36) que les hommes (\underline{M} = 3.19) à l'Echelle de Croyance en la Réalisation de Projets ($F(1,106)= 4.73$, $p < .05$).

De plus, il n'y a pas de différence significative entre les sexes au niveau de l'autonomie psychologique, de l'attitude face au futur, de l'espérance de vie et de l'importance accordée au futur. Il est à noter qu'il n'y pas de différences au niveau de l'autonomie psychologique et des dimensions de la PF en fonction de l'état civil.

L'autonomie psychologique et la PF selon le lieu de résidence

Le tableau 2 présente les analyses de variance unifactorielles qui ont été effectuées en fonction du milieu. Les résultats indiquent qu'il existe une différence significative au niveau de la CRP en fonction des différents milieux ($F(2,105)=14.23$, $p < .001$). En effet, les analyses révèlent que les sujets qui habitent à leur domicile ont un score de CRP significativement plus élevé (\underline{M} = 3.51) que les gens habitant en centre d'accueil (\underline{M} =3.29) et en pavillon (\underline{M} = 3.13). Il n'existe aucune différence significative entre les milieux au niveau de l'attitude face au futur, de l'importance du futur et de l'espérance de vie. L'analyse de variance effectuée au niveau de l'autonomie psychologique montre qu'il existe également une différence significative en fonction des différents milieux ($F(2,105)= 14.43$, $p < .001$). Les gens à domicile sont plus autonomes psychologiquement (\underline{M} = 4.21) comparativement à ceux vivant en centre d'accueil (\underline{M} = 3.87) et en pavillon (\underline{M} =3.72). Les analyses de variance au niveau de l'autonomie fonctionnelle indiquent des différences significatives entre chacun des milieux ($F(2,105)= 61.75$, $p < .001$). Les gens en centre d'accueil (\underline{M} = 26.31) sont significativement moins autonomes que les gens en pavillon (\underline{M} = 17.81) et ces derniers moins autonomes physiquement que les gens vivant à domicile (\underline{M} = 6.72).

Il est à noter que le lieu de résidence est étroitement relié au niveau d'autonomie fonctionnelle. Des analyses complémentaires montrent qu'une diminution de l'autonomie fonctionnelle est associée à un niveau d'autonomie psychologique faible ($r(106) = -.42$, $p < .000$) ainsi qu'à une croyance en la réalisation de projets moindre ($r(106) = -.40$, $p < .000$).

Tableau 2

Résultats des analyses de variance unifactorielles effectuées au niveau de la CRP, l'autonomie psychologique et l'autonomie fonctionnelle selon le milieu de vie des sujets.

	Domicile (n= 37)	Centre d'accueil (n= 38)	Pavillon (n= 33)	Oneway dl	F
Croyance en la Réalisation de Projets	3.51 ^a	3.29 ^b	3.12 ^b	2	14.23***
Autonomie Psychologique	4.21 ^a	3.87 ^b	3.72 ^b	2	14.43***
Autonomie Fonctionnelle	6.72 ^a	26.31 ^b	17.81 ^c	2	61.75***

*** $p < .001$

Notes: 1) Les moyennes qui ne partagent pas la même lettre en indice supérieur sont significativement différentes entre elles au test de Scheffé.

2) Pour l'autonomie fonctionnelle, un score élevé signifie une perte d'autonomie.

Discussion

L'existence de relations positives significatives entre certaines dimensions de la PF et l'autonomie psychologique confirme l'hypothèse de la présente recherche. Plus spécifiquement, la relation observée entre la CRP et l'autonomie psychologique indique que les sujets qui sont autonomes psychologiquement ont des projets et croient en leur réalisation. Ce résultat va dans le même sens que celui obtenu par Dubé et al. (1992) qui montre une forte corrélation entre le niveau d'espoir et l'autonomie psychologique. Ainsi, les sujets qui veulent exercer leur pouvoir de décider et d'agir croient pouvoir réaliser leurs projets. Au contraire, les personnes en perte d'autonomie psychologique qui n'ont pas la volonté ou la motivation de prendre des décisions ou d'agir sentent que leur vie n'est pas sous leur contrôle, et conséquemment ne seront pas enclines à se donner des buts. Les résultats montrent aussi des corrélations positives entre la CRP et les facteurs de l'autonomie psychologique: la dynamique, les capacités et l'intégration sociale. Ces données supposent que, dans l'exercice de son autonomie psychologique, l'individu qui s'appuie sur son ressenti intérieur (facteur dynamique), qui tient compte de ses capacités physiques, cognitives et sociales (facteur capacité) ainsi que du contexte social dans lequel il vit (facteur intégration sociale) a tendance à croire à la réalisation de ses projets. Cette façon de voir la relation entre la CRP et l'autonomie psychologique suppose que cette dernière soit un élément essentiel à la mise en oeuvre des actions menant à la réalisation de projets. Il est aussi possible que ce soit la croyance en la réalisation de projets qui oriente le comportement de l'individu et le stimule à exercer son pouvoir décisionnel et son pouvoir d'agir. À moins que les deux variables ne travaillent de concert comme le suggèrent Bouffard, Dubé, Lapierre et Bastin (soumis). Parmi les autres dimensions de la PF, l'attitude face au futur et l'espérance de vie sont aussi reliées significativement à l'autonomie psychologique et au facteur capacité. Ainsi, la personne qui tient compte de ses

capacités dans l'exercice de son autonomie a une attitude plus positive face au futur et souhaite vivre encore de nombreuses années.

Les analyses comparatives entre les milieux indiquent qu'il existe une différence significative entre les sujets vivant à domicile et ceux vivant en institution au niveau de la CRP et de l'autonomie psychologique. Les gens à domicile ont donc une autonomie psychologique plus élevée et croient en la réalisation de leurs projets. Il faut rappeler que ces deux variables sont en relation positive avec l'autonomie fonctionnelle et il est fort possible que ce soit le maintien des capacités physiques qui permette à l'individu de prendre des décisions et de réaliser ses projets. Selon Veysset et Deremble (1989), la vie à domicile permet à l'individu de maintenir son autonomie psychologique puisqu'il doit prendre des décisions pour les activités de sa vie quotidienne. L'intervention à ce niveau serait surtout préventive et chercherait à maintenir la prise de décision malgré les difficultés fonctionnelles reliées au vieillissement.

Les résultats indiquent que chez les personnes en institution, les scores de la CRP et l'autonomie psychologique sont plus faibles comparativement à ceux obtenus par les gens vivant à domicile. Ces observations peuvent s'expliquer de différentes façons. Il est possible que cela soit dû à un milieu trop structurant qui laisse peu de place à l'implication des personnes âgées dans la prise de décision (Arling, Harkins & Captiman, 1986; Collopy, 1988; Jang, 1992). Il est aussi fort probable qu'étant limitées dans leur autonomie fonctionnelle, elles ne se croient plus capables d'exercer un contrôle sur leur environnement et sur leur vie (Hickey & Stilwell, 1992). Cependant, les données obtenues remettent en question l'importance accordée à l'autonomie fonctionnelle dans la diminution de la CRP et de l'autonomie psychologique. En effet, les sujets en pavillon, malgré une autonomie fonctionnelle plus grande, ont des scores moyens de CRP et d'autonomie

psychologique plus bas que les personnes en centre d'accueil. Cette constatation ne peut être utilisée qu'à titre indicatif puisque ces différences ne sont pas significatives, mais elle appuie l'affirmation de Laforest (1989) qui dit qu'une perte d'autonomie fonctionnelle n'implique pas nécessairement une perte de l'autonomie psychologique. La différence entre les résidents en pavillon et en centre d'accueil pourrait s'expliquer par la perception qu'ils ont de leurs incapacités physiques ou par leur prédisposition personnelle à une attitude défaitiste. Ces deux possibilités peuvent-elles avoir un impact sur le sentiment de contrôle au niveau de la prise de décision et de la réalisation des projets? Ces hypothèses pourraient être intéressantes pour de futures recherches.

Les recherches présentées antérieurement ont démontré des relations entre la PF, l'autonomie psychologique et la santé mentale. À celles-ci on pourrait ajouter les travaux de Daniewicz et al. (1991; voir Timkos & Moos, 1990), Langer (1983), Schulz (1976a, 1978) et Vallerand (1991) qui ont démontré les bienfaits de l'augmentation du contrôle personnel sur le bien-être psychologique des résidents des institutions. Comme l'affirme Rodin, Timkos, Harris (1985; voir Timkos & Moss, 1990), il semble important de maintenir chez les personnes âgées leur pouvoir de décider et la possibilité de réaliser des projets. Par exemple, il pourrait être adéquat et pertinent d'offrir aux personnes âgées lors de leur intégration au milieu, la possibilité de choisir les objectifs et projets qui seraient susceptibles de favoriser leur bien-être, tout en les aidant à les réaliser. Malheureusement, les interventions offertes aux personnes âgées sont trop souvent déterminées par les objectifs et préférences des aidants plutôt que par les choix réels des projets de vie aînés. En consultant et en impliquant les personnes concernées dès leur entrée dans le milieu, il serait possible de prévenir la perte d'autonomie psychologique. Chowdhary (1991) et Huyck (1991) affirment que le simple fait d'avoir à dire leur opinion concernant le choix de leurs vêtements peut aider les personnes âgées à sentir qu'elles ont le contrôle sur leur

environnement. Dans cette optique, les interventions pourraient favoriser l'autonomie en donnant aux résidents des institutions plus de choix personnel concernant la routine hebdomadaire et plus de contrôle sur les politiques et les règles de l'institution (Timkos & Moos, 1990).

Enfin, les présents résultats ont des implications pour la recherche et peuvent être considérés dans des interventions de type expérimental comme celle appliquée par l'équipe de chercheurs du Laboratoire de Gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières (Bouffard, Dubé, Lapierre & Bastin, soumis). Ces chercheurs ont mis au point un programme d'intervention visant à développer la PF pour ainsi favoriser une amélioration de la santé mentale (Bouffard, Dubé, Lapierre, Bastin, 1994). Certes, l'intervention sur la PF a des effets bénéfiques, mais est-ce que l'impact de l'intervention ne serait pas plus grand en favorisant davantage l'autonomie psychologique des sujets? L'autonomie psychologique est une "aptitude ou une habileté" (Dubé et al., 1991), peut-être serait-elle une condition préalable à l'élaboration de projets? D'ailleurs, Rodin et Langer (1977) ont montré qu'une intervention visant à augmenter le contrôle a pour effet positif d'augmenter l'anticipation, la prise de décision et la réussite des résultats attendus.

Finalement, ce n'est pas tout de renforcer l'autonomie globale chez les personnes âgées, il importe aussi de ne pas négliger la responsabilité collective (Clark, 1991). En fait, encourager l'autonomie psychologique ne veut pas dire pour les proches de ne plus rien faire pour aider. En favorisant le contrôle personnel dans le choix de buts ou d'objectifs, en minimisant la dépendance, en montrant les avantages de l'autonomie, les interventions ne se limiteraient pas aux soins physiques et auraient des effets plus permanents sur le mieux-être des personnes âgées tant au niveau de la santé physique que la santé mentale.

L'autonomie psychologique et la PF (en particulier l'aspect CRP) sont des variables fondamentales pour le bien-être et la santé mentale des personnes âgées et les recherches subséquentes devront préciser davantage la nature de la relation entre les dimensions de la PF et de l'autonomie psychologique. Ces études permettront aux intervenants de s'appuyer sur des bases empiriques et théoriques solides afin d'élaborer des programmes qui favoriseraient le bien-être et la santé mentale en développant les ressources personnelles des personnes âgées, soit l'autonomie psychologique et la PF.

RÉFÉRENCES

- Albarède, J.D., Pous, P & Cayla, F. (1981). Facteurs qui conditionnent la perte d'autonomie. In Société Française de Gériologie. lier Congrès Francophone de Gériologie. Ed. Masson. Paris: Masson. p. 380-399.
- Allport, G.W. (1955). Becoming. New Haven: Yale University. Press.
- Arling, G., Harkins, E.B., & Captiman, J.A. (1986). Institutionalisation and personal control: A panel study of impaired older people. Research on Aging, 8 (1), 38-56.
- Altholz, J. (1988). Lifestyles and housing of older adults: The Florida experience. Fostering Autonomy in living environment: A psychosocial perspective. Journal of Housing for the Elderly, 5 (1), 67-81.
- Atchley, R.C. (1985). Social forces and aging. An introduction to social gerontology. Belmont, CA: Wadsworth.
- Atkinson, J.W. (1964). An introduction to motivation. Princeton, NY: Van Nostrand.
- Baltes, M.M., & Batles, P.B. (1986). The psychology of control and aging. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Bischof, L.J. (1976). Adult psychology. New York: Harper & Row.
- Blazer, D.G. (1982). Depression in later life. St. Louis MO: Mosby.
- Bortner, R.W., & Hultsch, D.F. (1972). Personal time perspective in adulthood. Developmental Psychology, 7, 98-103.
- Bouffard L. (1987). Le futur a-t-il sa place dans la vie consciente des personnes âgées? Revue Québécoise de Psychologie, 8 (3), 3-29.
- Bouffard, L., & Bastin, E. (1992). La perspective future, facteur de santé mentale chez les personnes âgées. Santé Mentale au Québec, XVII (2), 227-250.
- Bouffard, L., & Bastin, E. (1994). La perspectives future des personnes âgées en fonction de la perte d'autonomie et au type d'habitation. Journal International de Psychologie, 29 (3).

- Bouffard, L., Bastin, E., & Lapierre, S. (1991). Extension temporelle des buts et âge chronologique au cours de la vieillesse. Revue Canadienne du vieillissement, 10 (3), 271-288.
- Bouffard, L., Bastin, E., Lapierre, S. (1994). The personal future in old age. In Z. Zalesi (Ed.), Psychology of future motivation. Lublin: Towarzystwo /Naukowe/Kul.
- Bouffard, L., Dubé, M., Lapierre, S., & Bastin, S. (1992). Intervention auprès des personnes âgées: Développer la perspective future afin d'améliorer la santé mentale. Rapport de recherche. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bouffard, L., Dubé, M., Lapierre, S., & Bastin, S. (1994). L'amélioration de la santé mentale par la promotion de la perspective future. Une intervention contrôlée auprès des personnes âgées. Revue Canadienne du vieillissement.
- Bouffard, L., Lapierre, S., Leblanc, Y., & Lemaire, R. (1987). La perspective future dans le comportement humain. Revue québécoise de psychologie, 8 (1) 2-26.
- Bouffard, L., Lapierre, S., & Bastin, E. (1989). Extension temporelle des projets personnels au cours de la vieillesse. Journal International de Psychologie, 24, 265-291.
- Bülher, C. (1962). Values in psychotherapy. New York: Free Press.
- Bülher, C. (1968). The course of human life as a psychological problem. Human Development, 11, 184-200.
- Bülher, C., & Massarik, F. (1968). The course of human life. A study of goals in the humanistic perspective. New York: Springer.
- Cameron, P. (1972). The generation gap: Time orientation. Gerontologist, 12, 117-119.
- Cameron, P., Desai, K.G., Bahador, D., & Dremel, G. (1977-1978). Temporality across the life span. International Journal of Aging and Human Development, 8, 229-259.
- Carette, J. (1992). Manuel de gérontologie sociale 2. Boucherville, Qc: Gaëtan Morin.
- Carr, M.A. (1985). The effects of aging and depression on time perspective in women. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Michigan.

- Chowdhary, U. (1991). Clothing and self-esteem of the institutionalized elderly female: Tow experiments. Educational Gerontology, 17, 527-541.
- Clark, P.G. (1988). Autonomy, personal empowerment, and quality of life in long term care. Journal of Applied Gerontology, 7(3), 279-297.
- Clark, P.G. (1991). Ethical dimensions of quality of life in aging: Autonomy vs collectivism in the United States and Canada. Gerontologist, 31(5), 631-639.
- Collopy, B.J. (1988). Autonomy in long term care: Some crucial distinctions. The Gerontologist, 28, 10-17.
- Cottle, T.J., & Klineberg, S. (1974). The present of things future. New York: The Free Press.
- Cumming, E., & Henry, M.E. (1961). Growing old: The process of disengagement. New York: Basic Books.
- Cousins, N. (1990). La biologie de l'espoir. Le rôle du moral dans la guérison. Paris: Éditions du Seuil.
- Daniewecz, S.C., Mercier, J. M., Powers, E.A., & Flynn, D. (1991). Change, resources and self-esteem in community of religious women. Journal of Women and Aging, 3(1), 71-91.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. Journal of Recherche in Personality, 19, 109-134.
- DeVolder, M. (1979). Time orientation: a review. Psychologica Belgica, 19, 61-79.
- Dubé, M., & Lamy, L. (1990, Octobre). L'autonomie psychologique des personnes âgées. Communication présentée au 4e Congrès international francophone de gérontologie. Montréal.
- Dubé, M., Alain, M., Lapierre, S., & Lalande, G. (1992). Relation entre l'autonomie et certains facteurs psychologiques (actualisation de soi, support social, résignation acquise, niveau d'espoir) chez les personnes âgées et très âgées. Rapport de recherche. Trois-Rivières: Laboratoire de Gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

- Dubé, M., Dionne, J., Lalande, G., & Gaudet, V., (1991). Le maintien et le développement de l'autonomie des personnes âgées: étude des facteurs psychologiques associés, recommandations et projets d'interventions. Rapport de recherche, Trois-Rivières: Laboratoire de Gérontologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières.
- Duffy, M.E., & MacDonald, E. (1990). Determinants of functional health of older persons. Gerontologist, 30(4), 503-509.
- Ellenberger, H.F. (1987). Regards sur les institutions pour vieillards et malades chroniques. L'Union Médicale du Canada, 116, 125-135.
- Erikson, E.H., Erikson, J.M., & Kivnick, H.Q. (1986). Vital involment in old age. New York: Norton.
- Eson, M.E., & Greenfield, N. (1962). Life space: Its content and temporal dimensions. Journal of Genetic Psychology, 100, 113-128.
- Farran, C.J. (1985). A survey of community based older adults: Stressful life events, mediating variables, hope and health. Dissertation abstracts international, 46 (1-b), 113.
- Farran, C.J., & Popovich, J. (1990). Hope: A relevant concept for geriatric psychiatry. Archives of Psychiatric Nursing, IV (2), 124-130.
- Fink, H.H. (1957). The relationship of time perspectives to age, institutionalization and activity. Journal of Gerontology, 12, 414-417.
- Fitch, V.L., & Slivinske, L.R. (1988). Maximizing effects of wellness programs for the elderly. Health and Social Work, 13 (1), 61-67.
- Frank, L.K. (1939). Time perspectives. Journal of Social Philosophy, 4, 293-312.
- Fookien, I. (1982). Patterns of health behavior, life satisfaction, and future time perspective in a group of old aged women. International Journal of behavior development, 5 (3), 367-390.
- Gjesme, T. (1983). Introduction : An inquiry into concept of future orientation, considerations of some functions and measurements implications. Journal International de Psychologie, 18, 443-461.

- Gonzales, A., & Zimbardo, P.G. (1985, Mars). Time in perspectives. Psychology Today, pp.21-26.
- Hébert, R., Carrier, R., Bilodeau, A. (1988). Le Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF). La Revue de Gériatrie, 13, 161-167.
- Hegeman, C., & Tobin, S. (1988). Enhancing the autonomy of mentally impaired nursing home residents. The Gerontologist, 28 (suppl), 71-75.
- Herth, K. (1990). Relationship of hope, coping styles, concurrent losses, and setting to grief resolution in the elderly widow (er). Research in Nursing and Health, 13, 109-117.
- Hickey, T. Rakowski, W., & Julius, M. (1988). Preventive health practices among older men and women. Research on Aging, 10 (3), 315- 328.
- Hickey, T., & Stilwell, D.L. (1992). Chronic illness and aging: A personal-contextual model of age-related changes in health status. Educational Gerontology, 18, 1-15.
- Hofland, B.F. (1988). Autonomy in long term care: Background issues and programmatic response. The Gerontologist, 28, 3 - 9.
- Huyck, M.H. (1991). Predicates of personal control among middle-aged and young-old men and women in middle America. International Journal of Aging and Human Development, 32 (4), 261-275.
- Jang, G. (1992). Autonomy of institutionalized elderly: Resident and staff perception. Revue Canadienne du Vieillissement, 11(3), 249-260.
- Kastenbaum, R. (1963). Cognitive and personal futurity in later time. Journal individual Psychology, 19, 216-222.
- Laforest, J. (1989). Introduction à la gérontologie: croissance et déclin. Lasalle, QC: Hurtubise H.M.H.
- Langer, E.J. (1983). The psychology of control. Beverly Hills, CA.: Sage Publications.

- Lapierre, S., Bouffard, L., & Bastin, E. (soumis). Personal goals of the elderly and subjective well-being. Psychology and aging.
- Lapierre, S., Bouffard, L., & Bastin, E. (1992-93). Motivational goal objects in later life. International Journal of Aging and Human Development, 36(4), 279-292.
- Lazarus, R.A. (1971). Behavior therapy and beyond. New York: McGraw- Hill.
- Lazarus, R.A., & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. American Psychologist, 38, 245-254.
- Lebeau, A., Sicotte, C., Tilquin, C., & Tremblay, L. (1980). Le concept d'autonomie. Santé Mentale au Québec, 5 (2), 71-89.
- L'Ecuyer, R. (1977). Le développement du concept de soi chez les personnes âgées de 60 à 100 ans: modifications de leurs aspirations et de leurs perceptions, de leurs rôle et statut. Communication présentée au Colloque sur "Les aspects de l'identité personnelle". Bologne (Italie).
- Lefcourt, H.M. (1976). Internal versus external control of reinforcement: A review. Psychological Bulletin, 65 (4), 206-220.
- Lehr U. (1967). Attitudes towards the future in old age. Human Development, 10, 230-238.
- Lemyre, L. (1986). Stress psychologique et appréhension cognitive. Dissertation doctorale, Québec: Université Laval.
- Lens, W., & Gailly, A. (1980). Extension of future time perspectives in motivational goals of different age groups. International Journal of Behavioral Development, 3, 1-17.
- Lewin, K. (1942). Time perspective and moral. In: G. Watson (ed.) Civilian morale. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Liber, H.S. (1982). Applications of a theory of personality functioning and change to three career identity changes faced elderly. In Motivation career, striving and aging. O. Raynor et E.E. Entin (eds.), Washington, D.C.: Hemisphere.

- Lieberman , M.A., & Tobin, S.S. (1983). Hope and despair. In Lieberman et Tobin (Eds), The experience of old age. New York: Basic.
- Maslow. A.H. (1954). Motivation and personality. New-York: Harper and Row.
- Maslow, A.H. (1962). Toward a psychology of being. Princeton: Van Nostrand.
- May, R. (1953). Man's search for himself. New: Norton.
- Mays, M.C. (1982). Hope and it's relationship to selected variables in the elderly. Texas woman's University. Dissertation Abstracts International, 44(10-A), 3134.
- Mc Mahon, A.W., & Rhudick, P.G. (1964). Psychodynamic studies on aging: Creativity, reminiscence and dying. New York: International University Press.
- Melges, R., & Bowlby, J. (1969). Types of hopelessness in psychopathological processes. Archives of General Psychiatry, 20, 690-699.
- Mercer, S., & Kane , R.A. (1979). Helplessness and hopelessness among the institutionalized aged: An experiment. Health and Social Work, 4, 91-116.
- Miller, M.J., & Powers, M.J. (1988). Development of an instrument to measure hope. Nursing Research, 37 (1), 6-14.
- Morganti, J.B., Nehrke, M.F., & Hulicka, I.M. (1990). Latitude of choice and well-being in institutionalized and noninstitutionalized elderly. Experimental Aging Reseach, 16(1), 25-33.
- Nuttin, J. R. (1980). Motivation et Perspectives d'avenir. Presses Universitaires de Louvain.
- O'Brien, S.J., & Conger, P.R. (1991). No time to look back: Approaching the finish line of life's course. International Journal of Aging and Human Development, 33 (1), 75-87.
- O' Bryant, S.L. (1991). Older widows and independent lifestyles. International Journal of Aging and Human Development, 32(1), 41-51.

- Peniazek, Z. (1982). The experience of time and hope in the elderly. Contemporary Psychoanalysis, 18, 635-645.
- Phares, E.J. (1976). Locus of control in personality. Morristown, NJ: General Learning.
- Rakowski, W. (1986). Future time perspective. Applications to the health context of later adulthood. American Behavioral Scientist, 29 (6), 736-745
- Rakowski, W., & Clark, N.M. (1985). Future outlook, caregiving, and care-receiving in the family context. Gerontologist, 25, 618-623
- Rakowski, W., & Cryan, C.D. (1990). Association among health perceptions status within three age groups. Journal of Aging and Health, 2 (1), 58-80.
- Rakowski, W., Julius, M., & Hickey, T. (1987). Correlates of preventive health behavior in late life. Research on Aging, 9 (3), 331-355.
- Reich, W., & Zautra, A.J. (1990). Dispositional control beliefs and the consequences of a control-enhancing intervention. Journal of gerontology: psychological sciences, 45 (2), 46-51.
- Reid, D.W., & Ziegler, M. (1977). A survey of the reinforcements and activities elderly citizens feel are important for their general happiness. Essence, 2 (1), 5-24.
- Reker, G.T., Peacock, E.J., & Wong, P.T.P. (1987). Meaning and purpose in life and well being: A life-span perspective. Journal of Gerontology, 42, 44-49.
- Rodin, J. (1986). Health, control and aging. In M.M. Baltes & P.B. Baltes (Eds.), The psychology of control and aging. Earlbaum: Hillsdale.
- Rodin, J., & Langer, E. J. (1977). Long-term effects of a control relevant intervention with the institutionalized aged. Journal of Personality and Social Psychology, 35, 897-902.
- Saup, W. (1986). Lack of autonomy in old age homes: A stress and coping study. Journal of Housing for the Elderly, 4(1), 21-36

- Schonfield, D. (1973). Future commitments and successful aging. I-The random sample, Journal of gerontology, 28, 189-196.
- Schulz, R. (1976a). Effects of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged. Journal of Personality and Social Psychology, 33, 563-573.
- Schulz, R. (1976b). Some life and death consequence of perceived control. In J.S. Carroll & J.W. Payne(Eds.), Cognition and Social Behavior. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum (pp.135-153).
- Schulz , R., & Hanusa, B.H. (1978). Long-term effects of control and predictability enhancing interventions: Findings and ethical issues, Journal of Personality and Social Psychology, 36, 1194-1201.
- Seemen, M., & Seemen, T.E. (1983). Health behavior and personl autonomy: A longitudinal study of the sens of control in illness. Journal of Health and Social Behavior, 24,: 144-160.
- Seligman, M. (1975). Helplessness. On depression, development and death. San Francisco: Freeman.
- Shanas, E., Townsend, P., Wedderburn, A., Friis, H., Milhoj, P., & Stehouwer, J. (1968).Older people in three industrial societies. New York: Artherton Press.
- Sheier, M.F., & Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies. Journal of Personnality, 55, 169-210.
- Shostrom, E.L. (1968). Time as an integrating factor. In C.H. Buhler, & F. Massarik, (Eds.), The course of human life. A study of goals in the humanistics perspective. New York: Springer, 351-350.
- Sill, J. (1980). Disengagement reconsidered: Awareness of finitude. Gerontologist, 20 (4), 457-462.
- Slivinke, L.R., & Fitch, V.L. (1987). The effect of control enhancing interventions on the well-being of elderly individuals living in retirement communities. Gerontologist, 27 (2), 176-181).

- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J., Holleran, S.A., Irving, L.M. Sigmon S.T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. Journal of Personality and Social Psychology, 60 (4), 570-585.
- Spence, D.L. (1968). The role of futurity in aging adaptation . The Gerontologist, 8, 180-183.
- Staats, S. (1987). Hope: Expected positive affect in an adult sample. Journal of Genetic Psychology, 148, 357-364.
- Staats, S. (1989). Hope: A comparison of two self-report measures for adults. Journal of personality Assessment, 53, 366-375.
- Staats, S., & Stassen, M. (1987). Age and present and future perceived quality of life. International Journal of Aging and Human Development, 25 (3), 167-176.
- Stotland, E. (1969). The psychology of hope. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sullivan, T.J., & Monroe, D.J. (1986). A self-care practice theory of nursing the elderly. Educational Gerontology, 2, 13-26.
- Teitelman, J.L., & Priddy, J.M. (1988). From psychological theory to practice: Improving frail elders' quality of life through control-enhancing interventions. Journal of Applied Gerontology, 7(3), 298-315.
- Thomae, H. (1981). Expected unchangeability of life stress in old age. A contribution to a cognitive theory of aging. Human Development, 24, 229-239.
- Thomae, H. (1987). Responses to health and social problems in old age. In Dr S.Gregorio, (Eds.). Social Gerontology. London: New Directions, Croom Helm.
- Thomson, W.E., & Streib, G.F. (1961). Meaningful activity in a family context. In R.W. Kleemeier, (Eds.), Aging and Leisure (pp.177-211). New York: Oxford University Press.
- Timkos, C., & Moos, R.H. (1990). Determinants of interpersonal support and self-direction in group residential facilities. Journal of Gerontology, 45(5), 184-192.

- Truchon, M., & Lemyre, L. (1993, Novembre). Sresseurs anticipés et stress psychologique. Communication présenté au XVIème Congrès annuel de la société Québécoise de recherche en gérontologie, Québec.
- Vallerand, R.J., & O'Connor, B.P. (1991). Construction et validation de l'Échelle de Motivation pour les Personnes Agées. (EMPA). Journal International de Psychologie, 26, 219-240.
- Veyssset, S., & Deremble, J.-P. (1989). Dépendance et vieillissement. Paris: L'Harmattan.
- Walh, H.W. (1991). Dependence in the elderly from an interactional point of view: Verbal and observational data. Psychological and Aging, 6, 238-246.
- Williamson, G.M., & Schultz, R. (1992). Pain, activity restriction, and symptoms of depression among community-residing elderly adults. Journal of gerontology, 47 (6), 367-372.
- Whitbourne, S.K. (1985). The psychological construction of the lifes span. In J.E. Birren & K.W Schaie (eds). Handbook of the psychology of aging. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Zaleski, Z. (1993). Attitude face à l'avenir : Espoir et anxiété. Revue Québécoise de Psychologie, 14 (1), 85-111.

APPENDICE

QUESTIONNAIRE SUR LE VIEILLISSEMENT

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

1. Sexe: 1. Homme_____ 2. Femme_____

2. Âge:_____

3. Années de scolarité: _____

4. Nombre d'enfants: _____

5. État civil

1. Marié (e)

2. Veuf (ve)

3. Célibataire

4. Séparé (e)/ Divorcé (e)

6. Quel a été votre emploi principal pendant votre vie sur le marché du travail?

7. Quel a été l'emploi de votre conjoint (e)?

8. Lieu de résidence:

1. maison ou logement

2. chez un membre de la famille

3. famille d'accueil

4. pavillon

5 centre d'accueil ou centre hospitalier de longue durée

9. Depuis combien de temps habitez-vous à cet endroit? _____

10. Concernant votre pension gouvernementale (pension de vieillesse d'Ottawa), recevez-vous le montant de base seulement ou la pension avec un supplément?

1. pension de base

2. pension avec supplément

11. Vous aimeriez vivre jusqu'à quel âge? _____

12. Dans votre vie personnelle, pensez-vous plus souvent au passé, au présent ou au futur?

En pourcentage, quelle importance attribuez-vous

au présent _____

au passé _____

au futur _____

13. Je vais vous donner des exemples de buts qui pourraient être importants dans la vie d'une personne.

Dites-moi, pour chacun de ces buts, si vous prévoyez qu'il se réalisera dans votre cas?

Ne se réalisera certainement pas 1	Il est peu probable qu'il se réalise 2	Il est probable qu'il se réalise 3	Se réalisera certainement 4
--	--	--	-----------------------------------

13. Terminer bientôt ce que j'ai entrepris.

14. Être respecté (e).

15. Aller au ciel.

16. Que ma vie ait du sens.

17. Être en bonne santé.

18. Garder mon intelligence et ma mémoire.

19. Revoir les membres de ma famille bientôt.

20. Écouter une bonne émission.

21. Améliorer ma personnalité.

22. Trouver les moyens de faire un jour ce que j'aime.

23. Rencontrer souvent mes amis et mes proches.

24. Avoir plus d'argent.

Ne se réalisera certainement pas	Il est peu probable qu'il se réalise	Il est probable qu'il se réalise	Se réalisera certainement
1	2	3	4

25. Maintenir une vie harmonieuse et équilibrée.
26. Résoudre mes problèmes.
27. Recevoir jusqu'à la fin de ma vie la visite de ceux qui me sont chers.
28. Pratiquer ma religion.
29. Lire un bon livre ou une bonne revue.
30. Faire une belle mort.
31. Vivre selon mes valeurs.
32. Que les projets de mes proches se réalisent bientôt.
33. M'occuper de mes plantes cette semaine.
34. Retrouver au plus vite une certaine autonomie.
35. Continuer le plus longtemps possible les loisirs que j'aime.
36. Améliorer dès demain un aspect de ma vie.
37. Avoir de bonnes relations avec les gens qui m'entourent.

Questionnaire d'autonomie psychologique (QAP, Dubé & Lamy, 1990)

Ce questionnaire porte sur les divers aspects de l'autonomie dans votre vie quotidienne. Nous vous demandons d'indiquer la fréquence avec laquelle vous réagissez comme ce qui est décrit à l'aide de l'échelle ci-dessous.

1	2	3	4	5
Jamais	rarement	parfois	habituellement	toujours

38. Je suis satisfait (e) des actions que je pose.
39. J'agis selon mon caractère.
40. Je choisis des activités qui vont m'aider à garder ma forme intellectuelle.
41. Je préfère faire moi-même toutes les choses qui me sont possibles.
42. J'aime entrer en relation avec de nouvelles personnes.
43. Dans mes agirs, je tiens compte des limites qu'impose la vie en société.
44. Je veux choisir moi-même mes activités.
45. Je fais des activités qui me permettent d'exercer ma mémoire.
46. Ma façon d'agir correspond bien à mon caractère.
47. Mes choix et mes décisions en disent beaucoup sur ma personnalité et sur mon caractère.
48. Face à une difficulté physique, je cherche à développer de nouveaux moyens pour continuer à accomplir mes tâches.
49. Il est important de tenir compte de mes sentiments pour prendre une décisions.
50. Je fais des activités qui m'aident à garder ma forme physique.
51. Je me fie sur ce que je ressens pour prendre une décision.
52. Quand je prends une décision, je tiens compte des possibilités du milieu dans lequel je suis.
53. Je choisis des occasions qui me permettent d'établir des relations plus profondes.
54. Je participe à des activités qui me permettent de rencontrer des gens.
55. Je me préoccupe des autres tout en poursuivant mes propres intérêts.

1	2	3	4	5
Jamais	rarement	parfois	habituellement	toujours

56. Je choisis des activités qui m'apprennent des choses nouvelles.
57. Je choisis des activités où je peux connaître de nouvelles personnes.
58. Je fais des activités qui vont me garder alerte intellectuellement.
59. J'agis selon mes sentiments.
60. Quand je pose une actions, je respecte l'environnement dans lequel je suis.
61. C'est important pour moi de réaliser ce que j'ai décidé.
62. Mes choix et mes décisions reflètent généralement la personne que le suis.
63. Je veux prendre moi-même mes décisions.
64. Je décide de faire tout ce qui m'est physiquement possible de faire.
65. Je choisis des activités qui vont m'aider à garder ma forme physique.

Attitude face au futur (Nuttin, 1980)

À chacune des paires d'adjectifs suivants correspond une échelle de 1 à 7 allant du négatif au positif. Évaluez, sur chacune de ces échelles comment vous apparaît votre futur.

Mon futur m'apparaît:

66. Désagréable	1	2	3	4	5	6	7	Agréable
67. Menaçant	1	2	3	4	5	6	7	Attrayant
68. Désespéré	1	2	3	4	5	6	7	Plein d'espoir
69. Difficile	1	2	3	4	5	6	7	Facile
70. Sans importance	1	2	3	4	5	6	7	Important

Remerciements

L’auteure désire remercier, avec sa plus profonde gratitude, sa directrice de thèse, madame Sylvie Lapierre, Ph.D., à qui elle est redevable d’une grande disponibilité et d’une assistance soutenue et éclairée.

L’auteure désire également exprimer sa reconnaissance à madame Micheline Dubé, Ph.D pour son soutien et ses conseils.